

第 号

修了証明書

氏名

〇〇年〇〇月〇〇日生

介護保険法施行令（平成十年政令第四百十二号）第四条第二項

第九号に掲げる講習の課程を修了したことを証明する。

〇〇年〇〇月〇〇日

福祉用具専門相談員指定講習会事業者名 印

第 号

修了証明書（携帯用）

氏名

〇〇年〇〇月〇〇日生

介護保険法施行令（平成十年政令第四百十二号）第四条第二項

第九号に掲げる講習の課程を修了したことを証明する。

〇〇年〇〇月〇〇日

福祉用具専門相談員指定講習会事業者名 印